# Fünf Fälle

von

# Scharlach im Puerperium.

**Inaugural-Dissertation,**

welche unter Zustimmung der

hochlöblichen medicinischen Facultät zu Marburg

zur

**Erlangung der Doctorwürde**

in der

**Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe**

einreicht und

**am 20. December 1873**

öffentlich vertheidigen wird

**Valentin Berthold Schneider**

aus Marburg.

**MARBURG.**

Druck von Joh. Aug. Koch.

1873.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554412_0124

## Erste Krankheitsgeschichte.

Bamberger, 21 Jahre alt, war als Kind gesund, ist auch noch nicht an Scharlach erkrankt. Zum ersten Male schwanger, wurde sie am 25. April 1867 in die hiesige geburtshilfliche Anstalt aufgenommen. Eine Infection durch Scharlachkranke ist nicht nachweisbar. Am 4. 6. 8 Uhr 40 Minuten Vormittags wurde sie in normaler Weise von einem lebenden Knaben entbunden. Die Nachgeburt wurde mit dem Credé'schen Handgriff entfernt. Es folgten starke Nachwehen bis zum Nachmittag.

Den 5. 6. von 2 Uhr Nachmittags bekam die Wöchnerin starkes Fieber. Das Gesicht war geröthet, die Brüste waren sehr schmerzhaft. In der folgenden Nacht begann der Ausbruch des Exanthems am Hals.

6. 6. Das Exanthem erstreckt sich jetzt über Hals, Arme, Rumpf und untere Extremitäten bis unter das Knie. Schlingbeschwerden sind nicht vorhanden. Der Kranken wird ein Digitalis-Infus. verordnet. Am Abend reicht das Exanthem bis zu den Knöcheln.

7. 6. Das Exanthem erstreckt sich auch auf die Füsse. Die Röthe ist am stärksten an den Oberschenkeln, an Hals und Brust ist sie blasser. Auf ihr erheben sich dunkelroth gefärbte Knötchen, sehr vereinzelt auch mit gelblichem Inhalt versehene Bläschen. Die Schwangerschaftsnarben sind dunkelroth. — Mittags erbrach die Kranke nach einem Clysma.

Die Medication bestand nur in der Darreichung säuerlichen Getränks.

8. 6. Das Exanthem ist unverändert. Auf Brust und Bauch ist die Röthe am dunkelsten und diffus, an den Beinen mehr punktförmig. Die Kranke klagt nur über starke Hitze und Durst, hat nirgends Schmerzen.

9. 6. Es zeigen sich jetzt allenthalben zerstreut ganz kleine Bläschen mit wenig Serum gefüllt. Das Fieber ist geringer. Das Allgemeinbefinden gut. Zweimaliger dünner Stuhlgang; viel Durst.

10. 6. Gestern Abend und heute Nacht viel Frösteln, mit Hitze wechselnd. Es zeigen sich besonders am Hals und an den Beinen viel mehr Bläschen als gestern. Gegen Abend erblasst der Ausschlag am Hals, an den Unterschenkeln und am Rücken. Die Bläschen sind jetzt meist geschwunden. Wunde Warzen erfordern das Saugen durch's Hütchen.

11. 6. Das Exanthem ist an allen Stellen geschwunden. Geringe Abschuppung im Gesicht und an den Beinen. Etwas Haut-Jucken. Geringer Durchfall. Clysma mit Tinct.-Op. spl. gtt. VII.

12. 6. Die Abschuppung ist heute stärker, fast überall wahrzunehmen. Die Kranke befindet sich wohl; ihr Appetit ist gut. Die Abschuppung ist im Gesicht grossentheils schellenförmig, an den übrigen Stellen kleienförmig. Am Unterschenkel und Vorderarm ist sie sehr gering; es ist daselbst eigentlich nur Rauhigkeit beim Darüberstreichen wahrzunehmen. Miliaria-Bläschen noch vereinzelt an Hals, Brust und Armen.

13. 6. Zunge nicht mehr belegt, Appetit gut; Stuhlgang regelmässig. Abschuppung geringer. Uterus wieder etwas höher, vier Finger breit über der Symphyse, ein wenig empfindlich. Lochine schleimig und in geringer Menge. Urin klar, schwach sauer, ohne Eiweiss.

14. 6. Am Hals und an der Schulter zeigt sich jetzt starke Abschuppung. Es sind wieder viele Miliariabläschen erschienen, die aber bald austrocknen und dann Schuppen

liefern. Der Harn ist gering eiweisshaltig. Das Kind zeigt auch Miliaria auf der Brust.

15. 6 Geht im Gleichen. Der Harn enthält viel Schleimkörperchen, keine Exsudatcylinder.

17. 6. Am Rücken starke Abschuppung. Die Kranke verlässt das Bett, bekommt aber Kopfweh, welches verschwindet, nachdem sie sich wieder gelegt hat.

18. 6. Die Arme und die Hinterfläche der Beine schuppen jetzt stark kleienförmig ab.

26. 6. Abschuppung an den Extremitäten noch kleienförmig fortwährend. Mittags klagt Patientin plötzlich über heftigen Harndrang, dabei besteht tropfenweise brennende Harnentleerung. Nachdem der Harn abgenommen und etwas Chamillenumschläge gemacht sind, legt sich der Tenesmus. Die Exploration ergibt einen sehr gut verkleinerten Uterus, der aber stark anteflectirt mit dem Fundus hinter der Symphyx liegt.

2. 7. Entlassung bei völligem Wohlbefinden und guten Kräften.

Körper-Temperatur und Pulsfrequenz.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. 6. | Morg. | Temp. | 37,6, | Pulsfrequ. | 60, | Abends | T. | 38,4, | P. | 64. |
| 5. 6. | „ | „ | 37,7, | „ | 52, | „ | „ | 40,4, | „ | 120. |
| 6. 6. | „ | „ | 38,6, | „ | 104, | „ | „ | 41.4, | „ | 126. |
| 7. 6. | „ | „ | 39,3, | „ | 112, | „ | „ | 40,9, | „ | 116. |
| 8. 6. | „ | „ | 39,4, | „ | 100, | „ | „ | 41, | „ | 108. |
| 9. 6. | „ | „ | 38, | „ | 84, | „ | „ | 40,4, | „ | 104. |
| 10. 6. | „ | „ | 38,4, | „ | 88, | „ | „ | 40, | „ | 96. |
| 11. 6. | „ | „ | 38,2, | „ | 68, | „ | „ | 40, | „ | 92. |
| 12. 6. | „ | „ | 38, | „ | 64, | „ | „ | 38,4, | „ | 76. |
| 13. 6. | „ | „ | 37,4, | „ | 60, | „ | „ | 39,5, | „ | 64. |
| 14. 6. | „ | „ | 37,6, | „ | 64, | „ | „ | 38, | „ | 60. |

Weiterhin kamen keine abnormen Temperatursteigerungen mehr vor.

## Zweite Krankheitsgeschichte.

Adel, 25 Jahre alt, zum ersten Male schwanger, war als Kind kränklich, litt an Rhachitis. Von Scarlatina ist sie früher nicht befallen worden. Vor ihrer Niederkunft ist sie dem Scharlachcontagium ausgesetzt gewesen. Am 28. December 1868 wurde sie in die Anstalt aufgenommen. Am 29. 1. 1869 wurde sie ohne Kunsthilfe um 3 Uhr Nachmittags von einem Knaben entbunden.

2. 2. Die Wöchnerin befand sich bis heute ganz wohl, klagte nur über abendliches Jucken in der Haut, welches von Scabies herrührte. Dass sie scabiös sei, verschwieg sie in der Schwangerschaft und es wurde also erst bei der Niederkunft bemerkt. Die Wöchnerin hat viel Appetit und bittet um mehr Essen. (Sie bekommt Kost vom 3. Tage). Abends zeigten sich Gesicht und Hals etwas roth.

3. 2. Die Wöchnerin ist heute vom Kopfe bis zu den Füssen mit einer dunkelen Röthe überzogen, nur nicht an der behaarten Kopfhaut und den Armen. In der Röthe bemerkt man zerstreut stehende Eiterbläschen, welche aber nur die Epidermis erheben. Die Haut an den gerötheten Stellen ist ödematös, fühlt sich hart, lederartig, an. Im Laufe des Tages beginnt an Bauch und Brust die Röthe zu schwinden und die Epidermis sich abzuschuppen. Es wird jetzt die Diagnose auf Scarlatina gestellt. Da das Fieber am Abend bedeutend steigt, wird Decoct Alth. mit Acid. muriat. dil., stdl. zu nehmen, verordnet. Die Halsdrüsen sind nicht geschwollen. Patientin klagt nichts, verlangt nur mehr zu essen. Da heute kein Stuhl erfolgte, bekommt Patientin ein Klystier, das nach kurzer Zeit die erwünschte Wirkung hervorbringt.

4. 2. Die Röthe an den Beinen ist intensiver; heute sind auch die Arme roth, und fühlt sich an diesen die Haut ebenso hart und lederartig, wie an den Beinen, an. Am Leibe schuppt sich die Epidermis ab; die Röthe ist hier verschwunden und lässt sich die Haut in Falten erheben. Auch auf

der Brust ist die Röthe fast verschwunden. Im Gesicht beginnt sie zu vergehen; ist aber besonders stark an den Ohren, die geschwollen sind, und ebenso, wie die Arme und Beine, der Patientin Schmerzen verursachen; sie gibt denselben als ein unangenehmes Gefühl von Spannung an. Die Eiterpustelchen sind jetzt an den Beinen nicht mehr zerstreut, sondern stehen dicht zusammen und sind sehr zahlreich. Ausser dem Schmerz in Beinen, Armen und Ohren klagt Patientin nichts, namentlich über keine Schlingbeschwerden. Der Appetit ist gut. Schwellung der Drüsen und Affection der Nasen- und Rachenschleimhaut lässt sich nicht nachweisen.

5. 2. Patientin hat gut geschlafen, klagt nur noch über spannenden Schmerz an der linken Hand, besonders um das Handgelenk herum. Im Gesicht beginnt die Abschuppung. Die Ohren sind nicht mehr so stark geschwollen. An den Beinen ist die Röthe noch vorhanden, aber die Haut ist nicht mehr so stark infiltrirt. Die Oberhaut beginnt schon sich in kleine Fältchen zu legen. An den Armen dagegen ist die Haut noch gespannt, hart, lederartig. Obwohl Patientin über nichts klagt, sieht sie heute matter aus und ist sehr lichtscheu. Die Lichtscheu begann schon vorgestern Nachmittag, doch war sie im Anfange sehr undbedeutend und nahm erst nach und nach so zu, dass Patientin jetzt am liebsten im Dunkeln liegt. Der Urin ist klar, etwas dunkelroth, von ziemlich intensivem, urinösen Geruch, reagirt stark sauer, enthält keine Spur von Eiweiss. Seit gestern Abend hat Patientin Schnupfen und ist die Conjunctiva geröthet; an der Schleimhaut des Mundes und Rachens nichts Krankhaftes.

6. 2. Die Röthe an den Beinen ist noch mehr vermindert und die Haut faltiger. Die Lichtscheu besteht fort. Das Allgemeinbefinden fortwährend gut, nur noch schmerzhafte Spannung an den Händen. Diese sind auch noch geschwollen und finden sich auf ihnen die grössten Eiterpustelchen.

7. 2. Die Abschuppung am ganzen Körper, mit Ausnahme der noch immer geschwollenen Hände. Die Abschuppung ist verschieden; an einzelnen Stellen, wie Brust und Schultern,

ist sie kleienförmig, an anderen Stellen, z. B. den Beinen, löst sich die Haut in grossen Platten ab. Die Haut der Beine ist jetzt blass und stark gerunzelt.

8. 2. Die Haut an den Vorderarmen und Händen wird nun auch faltig; die Spannung ist verschwunden und Patientin fühlt sich nun ganz wohl. Sie klagt nur noch über Lichtscheu. Von Affection der Conjunctiva ist nichts mehr zu sehen. Die Abschuppung macht Fortschritte. Manche Stellen, besonders an den Beinen, dann an den Augenwinkeln und den Winkeln der Nasenflügel, sind nach der Abschuppung wund und nässen. Der Urin ist klar, bernsteinfarbig, reagirt sauer und ist frei von Eiweiss.

11. 2. Die Abschuppung schreitet weiter. Patientin fühlt sich ganz wohl. An den Körperstellen, welche von der Bettdecke bedeckt sind, geht die Haut in grossen Schollen ab, an den Theilen, welche frei liegen (Gesicht, oberer Theil der Brust und Schultern), ist die Abschuppung kleienförmig. An der Innenfläche der grossen Labien findet sich ein längliches Geschwür, dessen Grund rein ist und granulirt. Es hat sich dies wohl von einer Schaamlippe auf die andere abgedrückt; denn die Conturen sind völlig gleich. Es wird eine nasse Compresse dazwischen gelegt.

18. 2. Die Abschuppung ging ganz regelmässig weiter und ist jetzt bis auf die Hände vollendet; eine secundäre Abschuppung ist bis jetzt noch nicht erfolgt. Patientin fühlt sich ganz wohl und verlangt aufzustehen. Es wurde ihr dies wegen der hohen Temperaturen in den letzten Tagen, für die jedoch kein Grund zu finden war, nicht gestattet. Der Appetit ist gut. Im Urin, der bernsteingelb und völlig klar ist, findet sich keine Spur von Eiweiss; er reagirt sauer. Das Geschwür an der Innenfläche der grossen Labien ist viel kleiner und flacher, fast geheilt. Die Scabies scheint geschwunden. Das Kind ist völlig gesund.

19. 2. Patientin verlässt das Bett, fühlt sich noch schwach auf den Beinen, sonst aber ganz wohl.

24. 2. Patientin ist völlig gesund; eine secundäre Abschuppung trat nicht ein. Die Scabies ist verschwunden, nirgends sind Gänge zu finden. Die Geburtstheile sind gut involvirt, der Uterus ist etwas anteflectirt. Entlassung.

Körper-Temperatur und Pulsfrequenz.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29. | 12. | | | | | | Abends-T. | 38,3, | P. | 92. |
| 30. | 1. | Morgen-Temp. | 38,2, | Pulsfrequ. | 96, | „ | „ | 38,4, | „ | 84. |
| 31. | 1. | „ | 37,8, | „ | 84, | „ | „ | 38,4, | „ | 88. |
| 1. | 2. | „ | 38,3, | „ | 84, | „ | „ | 39,5, | „ | 94. |
| 2. | 2. | „ | 38,4, | „ | 88, | „ | „ | 39,2, | „ | 96. |
| 3. | 2. | „ | 38,3, | „ | 84, | „ | „ | 40,3, | „ | 112. |
| 4. | 2. | „ | 38,9, | „ | 92, | „ | „ | 40,2, | „ | 108. |
| 5. | 2. | „ | 39,4, | „ | 100, | „ | „ | 40,5, | „ | 108. |
| 6. | 2. | „ | 38,6, | „ | 92, | „ | „ | 40, | „ | 104. |
| 7. | 2. | „ | 37,4, | „ | 72, | „ | „ | 38,9, | „ | 104. |
| 8. | 2. | „ | 37,6, | „ | 80, | „ | „ | 38, | „ | 76. |

Der Rest der Fieber- und Pulscurve ist ohne Interesse.

## Dritte Krankheitsgeschichte.

Reith, 21 Jahre alt, hat in ihrem 19. Jahre im Kasseler Landkrankenhaus 2—3 Monate an Epilepsie gelitten. Scharlachkrank ist sie nie gewesen; dagegen hatte sie Variolas und Geschwüre an den Beinen. Sie kam aus einer mit Scharlach inficirten Gegend. Kreisend wurde sie am 14. 12. 1872 in die Anstalt aufgenommen. Am 15. 12., Nachmittags gegen 7 Uhr wurde sie ohne Kunsthilfe, abgesehen von einer lauwarmen Injection, welche zur Beschleunigung der trägen Wehen in der Eröffnungsperiode gemacht wurde, von einem Mädchen entbunden. Nachgeburt normal und vollständig.

17. 12. Klagen über Kopfschmerz, Mattigkeit, Steifheit der Glieder. Der Uterus ist klein, nicht empfindlich; kein Meteorismus. Mammae weder spontan, noch auf Druck schmerzhaft. Lochialfluss nicht putride. An den äusseren Genitalien nichts abnormes. Es wird ein Infusum Digit. verordnet.

18. 12. In der Nacht Schlaf. Die Klagen über eingenommenen Kopf mit Steifheit der Glieder bestehen fort. Patientin liegt apathisch da. Es fällt eine flächenartige, ausgedehnte, erythematöse Dermatitis auf, die im Verlauf des Tages zunimmt. Gegen Mittag Klagen über Beschwerden beim Schlingen. Die Tonsillen sind geschwollen, der Pharyex geröthet; eine Infiltration ist nicht bemerkbar. Wässerige Diarrhoe. Die Digitalis wird fortgegeben und eine Priessnitz'sche Einwickelung des Halses angeordnet. — Das Wochenzimmer ist angefüllt mit einem unangenehmen Geruch, der von einer starken Ausdünstung der Haut herzukommen scheint. — Im Urin findet sich Albumen in ziemlicher Menge; microskopisch einzelne Epithelien.

19. 12. Das Erythem hat sich vom Gesicht aus, wo es blasser geworden ist, auf Brust, Bauch und Extremitäten verbreitet. Es wird die Diagnose auf Scarlatina gestellt. Die Patientin fühlt sich heute Morgen ganz leidlich, nur schwach, wie sie meint, in Folge der starken Diarrhoe Nachts. — Colombo mit Opium. — Die Halsbeschwerden sind geringer. Pharyex noch stark geröthet.

20. 12. In der Nacht geringe Delirien. Das Scharlach-Exanthem ist auf den Händen und Füssen exquisit. Zunge geschwollen; mässige Schlingbeschwerden. Die Diarrhoe hat nachgelassen.

21. 12. In der Nacht — laut Bericht der Schülerin — ein epileptiformer Anfall, Delirien, halbstündiges Singen. Patientin weiss nichts davon. Das Exanthem ist bis auf einzelne Stellen an Händen und Füssen abgeblasst. — 3 Mal diarrhoischer Stuhlgang. Auf dem Hand- und Fussrücken zahlreiche kleine Miliariabläschen mit heller Flüssigkeit angefüllt. — Scarlatina miliaris. Die Zunge ist weit weniger geschwollen wie gestern. Schlingbeschwerden fast verschwunden.

22. 12. In der Nacht 3 Mal epileptiforme Anfälle. Patientin will aus dem Bett, wird daher beständig überwacht, und werden kalte Aufschläge gemacht. Das Exanthem ist im Gesicht bedeutend abgeblasst, die Röthe an Füssen und

Händen ist noch vorhanden, aber auch geringer. An den Genitalien ein Ulcus. Der Lochialfluss ist sehr übelriechend. — Injectionen von Kal. hypermang.

23. 12. Patientin hat die Nacht ohne Schlaf verbracht. Sie liegt meist delirirend oder leise vor sich hinsprechend in comatösem Zustande da, zwischendurch einzelne Anfälle mit convulsivischen Zuckungen der Hände und der Gesichtsmuskeln. — Eisaufschläge, Wein. — Das Exanthem ist im Gesicht verschwunden, an Händen und Füssen im Verblassen begriffen. — Patientin wird am Nachmittag in die medizinische Klinik transportirt. Sie befindet sich im comatösen Zustand, nur laut angeredet reagirt sie. Sie wurde gebadet. Die Temperatur, welche am Abend auf 42,2° C. gestiegen war, sank nach dem kalten Bad; stieg aber sehr bald wieder. Auch kehrte der comatöse Zustand schnell wieder, und ist Patientin in diesem am

24. 12. 1872 Morgens gestorben. Die Autopsie konnte nicht vorgenommen werden.

Körper-Temperatur und Pulsfrequenz.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. 12. | Morg. | Temp. | 37, | Pulsfrequ. | 84, | Abends | T. | 38, | P. | 92. |
| 17. 12. | „ | „ | 38,2, | „ | 100, | „ | „ | 40,6, | „ | 140. |
| 18. 12. | „ | „ | 39,8, | „ | 120, | „ | „ | 41, | „ | 140. |
| 19. 12. | „ | „ | 39,5, | „ | 130, | „ | „ | 40,8, | „ | 140. |
| 20. 12. | „ | „ | 39,8, | „ | 130, | „ | „ | 40,4, | „ | 140. |
| 21. 12. | „ | „ | 39,6, | „ | 120, | „ | „ | 40,3, | „ | 120. |
| 22. 12. | „ | „ | 39,3, | „ | 108, | „ | „ | 39,8, | „ | 130. |
| 23. 12. | „ | „ | 40,5, | „ | 130, | „ | „ | 42,2, | „ | |

## Vierte Krankheitsgeschichte.

Saul, 23 Jahre alt, zum ersten Mal schwanger, will in ihrer Jugend Scharlach gehabt haben, ist auch in Cassel, woher sie kommt, angeblich nicht mit Scharlachkranken in Berührung gekommen. Mit der Reith hat sie keinen Verkehr gehabt. Doch liegen die Wochenzimmer beider Wöchnerinnen

übereinander. In Cassel soll Scharlach endemisch sein. Am 17. Januar wurde die Saul in die Anstalt aufgenommen. Am 3. 2. Morgens 5 Uhr wurde sie von einem Knaben entbunden. Der Kopf wurde vermittelst des combinirten Handgriffs entwickelt. Eihäute und Mutterkuchen wurden vollständig ausgestossen.

4. 2. Die Wöchnerin hat in der vergangenen Nacht einen Schüttelfrost gehabt, aber doch noch leidlich geschlafen. Der Uterus steht zwei Finger unter dem Nabel, ist spontan und auf Druck empfindlich. Lochialfluss reichlich, nicht übelriechend. An der Innenfläche der grossen Labien einige Schleimhautdefecte, die vielleicht bei der Extraction des Kopfes entstanden sind. Labien sind mässig geschwollen. Die Schmerzhaftigkeit des Uterus steigerte sich gegen Mittag. Daher Bepinselung mit Collodium. Ausserdem Digitalis und Ueberschläge von Kal. hypermang.

5. 2. Nach Darreichung von Opium hatte die Patientin gut geschlafen. Uterus an einer Stelle vorn auf Druck empfindlich. Spontane Empfindlichkeit besteht nicht mehr. Lochialfluss heute übelriechend. Die Ulcerationen der Schleimhaut bessern sich. Es bestehen Klagen über Gefühl von Schwindel; das Gesicht ist stark geröthet; die Zunge belegt, der Appetit schlecht; der Puls sehr frequent, klein, von niederiger Welle, im Laufe des Tages mehrmals unregelmässig, daher Aussetzen der Digitalis. Im Laufe der letzten Nacht viermal Diarrhoe, welche durch ein Opium-Klystier gestillt wird. Kopfschmerz, Schwindel; daher kalte Aufschläge.

6. 2. Nachts leidlicher Schlaf. Heute Morgen sind Kopfschmerz und Schwindel verschwunden. Das Gesicht ist nicht mehr so stark geröthet; dagegen befindet sich am Bauch und an den Extremitäten ein Purpura ähnliches Exanthem. Die Zunge ist belegt, der Apetit schlecht; es besteht grosser Durst. Patientin liegt ziemlich apathisch da. Uterus einen Finger breit unter dem Nabel, das Abdomen ist sehr wenig aufgetrieben, in der Uterusgegend an mehreren Stellen empfindlich. Lochialfluss wie gestern. Es wird an den Stellen,

wo die Collodiumdecke geborsten ist, eine neue Bepinselung vorgenommen.

7. 2. Gestern im Laufe des Tages fünf Mal diarrhoische Stühle. Klystier mit Opium. In der Nacht leidlicher Schlaf, einmal durch Erbrechen schleimiger Massen gestört. Heute Morgen keine Kopfschmerzen mehr; Patientin liegt aber apathisch da. Zunge weniger belegt, wie gestern. Icterische Hautfärbung, daneben an einzelnen Stellen Oedem derselben. Die diffuse Röthe, welche sich gestern schon — Purpura ähnlich — besonders an der Extensoren-Seite der Arme und Beine zeigte, ist heute bedeutend vermehrt; auf diesem scharlachrothen Grunde erheben sich einzelne mit heller Flüssigkeit erfüllte Miliariabläschen; das Exanthem beschränkt sich nur auf Arme und Beine. Dabei keine Spur von Halserscheinungen. Uterus weder spontan noch auf Druck empfindlich. Der alsbald nach der Geburt bemerkte Schleimhautdefect an den Labien hat sich zu einem Ulcus umgestaltet, dessen Ränder an einzelnen Stellen necrotisch sind und das einen weisslichen Grund hat. Es lässt sich die Erkrankung jetzt nur als Scarlatina miliaris auffassen. — Die Untersuchung des Urins ergab Albumen in geringer Menge. Mikroskopisch liessen sich ausser massenhaften Epithelien und harnsauren Salzen einige Fibrincylinder nachweisen, bei denen ein Theil des Epithels losgelöst und einzeln im Inneren des Cylinders befindlich waren; der andere Theil des Epithels war adhärent und von einer fettigen Degeneration nichts bemerkbar.

8. 2. Besseres Befinden der Patientin, Nachts leidlicher Schlaf. Appetit heute Morgen vorhanden. Keine Erscheinungen von Seiten des Cerebrum. Das Exanthem ist nur noch an einzelnen Stellen der Extremitäten sichtbar. Das Ulcus in der Vagina ist im Heilen begriffen. Dasselbe wird mit Kali hypermang. sol. behandelt.

10. 2. Im Gesicht ist das Stadium desqu. eingetreten. Das Ulcus der Vagina verheilt. Appetit gut, Stuhlgang normal.

11. 2. Beim Kinde ist die ganze Parthie um den Nabel herum entzündet, an einzelnen Stellen Eiter. Behandlung mit Bleiwasser. Sonst ist das Befinden des Kindes ein befriedigendes.

12. 2. Der Nabel des Kindes in eodem statu. Therapie wird fortgesetzt.

15. 2. Die Abschuppung schon seit dem 12. beendigt. Der Nabel des Kindes verheilt. Mutter und Kind heute gesund entlassen.

Körper-Temperatur und Pulsfrequenz.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. 2. | Morg. | Temp. | 37, | Pulsfr. | 80, | Ab. | Temp. | 37,8, | P. | 112. |
| 4. 2. | „ | „ | 39,1 | „ | 120, | „ | „ | 39,1, | „ | 128. |
| 5. 2. | „ | „ | 39, | „ | 120, | „ | „ | 40,7, | „ | 140. |
| 6. 2. | „ | „ | 39,1 | „ | 124, | „ | „ | 39,5, | „ | 134. |
| 7. 2. | „ | „ | 37,6 | „ | 104, | „ | „ | 38,2, | „ | 120. |
| 8. 2. | „ | „ | 37,5 | „ | 92, | „ | „ | 37,9, | „ | 100. |

Während der übrigen Zeit der Krankheit kein Fieber mehr.

## Fünfte Krankheitsgeschichte.

Schmidt, 20 Jahre alt, zum ersten Male schwanger, war früher noch nicht an Scharlach erkrankt. Vor ihrer am 12. Februar erfolgten Aufnahme war sie wahrscheinlich mit Scharlachkranken in Berührung gekommen.

Am 13. 2. 1873, 6 Uhr Morgens, wurde sie lediglich durch die Naturkräfte von einem Mädchen entbunden. Noch im Laufe des Vormittags erkrankte die Wöchnerin mit Frost, Erbrechen schleimiger Massen und Diarrhoe. Sie gibt an, dass letztere schon 3 Tage vor der Niederkunft bestanden hätten. Erdfahles Aussehen, sehr frequenter Puls. Patientin liegt gekrümmt im Bett, klagt über heftige Leibschmerzen. Das ganze Abdomen ist auf Druck schmerzhaft; der Uterus ist klein, gut contrahirt. An den äusseren Genitalien ist nichts Abnormes zu sehen. Wein wird erbrochen; erst nach-

dem einige Tropfen Opiumtinctur zugesetzt worden sind, lässt das Erbrechen nach. Der stete Drang zum Stuhlgang stillt sich nach einem einfachen Kamillenklystier. Eispillen.

14. 2. Die Nacht verging unter sehr unruhigem Schlaf. Erbrechen und Durchfall haben sich nicht wiederholt. Am Gesicht, Hals und oberen Theil des Thorax findet sich ein Exanthem, diffuse Röthung, nur auf der Stirn ein paar kleine Knötchen. Viel Schmerzen in den Beinen, die noch vom Exanthem frei sind. Keine Schlingbeschwerden. Genitalien gesund. Urin enthält Albumen in ziemlicher Menge. Mikroskopisch sind Platten- und Cylinderepithelien in normaler Structur erkennbar. 1 Uhr Mittags völliger Collapsus der Patientin. Sie antwortet selbst auf lautes Anrufen nicht mehr. Die diffuse Röthe von heute Morgen ist blasser geworden; Einreibungen mit Spiritus Sinap. Vinum. Die typhöse Form von Scarlatina entwickelt sich in rapider Weise. In der Nacht vom 14. zum 15. 2. liegt Patientin in comalösem Zustande und stirbt in demselben am 15. Morgens 3 Uhr.

Körpertemperatur und Pulsfrequenz.

13. 2. 1873. Morg. Temp. 37,5, Pulsfrequ. 92, Ab. T. 29,8, P. 128,
15. 2. „ „ 40,4, „ 138, „ „ 40,4.

Sectionsbefund.

Wohlgenährter Körper, ziemlich beträchtliche Leichenstarre, sehr ausgebreitete Livores an den beiden Flächen des Körpers, theils von lividröthlicher, theils von blauschwarzer Farbe. Auf der Wange und Lippen kleine papillöse Erhebungen von leicht röthlicher Farbe. Leib weich, Fundus uteri 8 Cm. unter dem Nabel, 10 Cm. oberhalb der Simphyse. Leichte Struma. Mässiger Panniculus. In der Bauchhöhle eine sehr mässige Menge hellen, gelblichen Serums. Die Leber überragt den Rippenrand um etwa 4 Cm. Die stark gefüllte Gallenblase ragt genau in der Mittellinie unter dem Proc. xiph. unter dem scharfen Leberrand hervor. Mammae stark entwickelt, Brustmuskeln ziemlich feucht, von guter Farbe; die Muskelvenen alle stark mit Blut erfüllt. An den Rippenknorpeln hier und da leichte Ekchymosen. Im vorderen Mediastinum

reichliche Ekchymosen; die Vena jugularis sinistra stark mit Blut erfüllt. Die Lungen gut retrahirt, die rechte durch leichte strangförmige Adhäsionen verwachsen; durchaus kein Erguss in die Pleuren. Herzbeutel stark injicirt und in beträchtlicher Breite zu Tage liegend. Herzbeutelsecrum stark sauer, wiewohl die Leiche noch warm ist. Am Epicardium zahlreiche, punktförmige Ekchymosen. Das Herz von mittlerer Grösse. Der linke Ventrikel ziemlich resistent, Füllung des rechten sehr mässig. Im rechten Ventrikel dünnflüssiges, dunkles Blut ohne alle Fibrinausscheidungen. Die linke Lunge, in deren Hiles sich auch Ekchymosen befinden, ist von normaler Grösse, glatter Oberfläche, gutem Luftgehalt, nirgends Verdichtungen. In den Bronchien ein rahmiger, leicht lufthaltiger Schleim, die Schleimhaut wenig geröthet. Blutgehalt der Lunge etwas vermehrt, sonst nichts Abnormes. Rechte Lunge ebenfalls von normaler Grösse, ohne alle Verdichtungen; in der rechten Pulmon. einige Fibrinabscheidungen. Oberer Lappen ziemlich trocken, mässig bluthaltig, keine Oedem; der untere ebenso. Bronchialdrüsen gering entwickelt. — Das Herz. Der linke Ventrikel fast blutleer; Herzmuskulatur leicht getrübt, mehr grauroth als braunroth. Die Klappen sämmtlich unversehrt. Starke Ekchymosen in der Adventitia Aortal. — Die Plexus pampiniform beider Ovarien stark mit Blut erfüllt, ebenso die Venen des Unterleibs. Mesenterium mässig fetthaltig. Die Drüsen zeigen frische Schwellung in der ganzen Ausdehnung des Ileum und Jejunum, auf dem Durchschnitt erscheinen sie blutreich, von röthlicher Farbe. Milz, leicht vergrössert, zeigt glatte Oberfläche, mittlere Consistenz, reichliche, abstreichbare Pulpa. Follikel theilweise geschwellt, ziemlich beträchtlicher Blutgehalt. Farbe des Durchschnitts blass-röthlich. — Die linke Niere, deren Nebenniere blass ist und eine geringe Schwellung der Rindensubstanz zeigt, ist in ein mässig fetthaltiges Bindegewebe eingehüllt. Starkes Capillarnetz; doch gibt sie die Kapsel leicht her. Niere etwas vergrössert. An der Oberfläche leichte Ekchymosen. Consistenz verringert. Schnittfläche und

namentlich Schleimhaut des Beckens durch starke Injection einzelner Gefässe ausgezeichnet, im Allgemeinen jedoch von grau-gelb-röthlicher Farbe, so dass keine allgemeine Hyperämie vorhanden ist. Die Rindensubstanz ist trüb, die Glomeruli treten stark vor. Die rechte Niere verhält sich sehr ähnlich der linken; aus dem Nierenbecken quillt ein rahmiger weiss-gelblicher Saft hervor. Die Rindensubstanz noch blassgelblicher als links. An der Schleimhaut des Beckens leichte Ekchymosen; die grösseren Venen an der Peripherie der Malpigh. Pyramiden stark mit Blut erfüllt. Nach dem makroskopischen Bild ist viel Fett in der Rindensubstanz. — Die Leber ist sehr gross. Die Gallenblase ist reichlich erfüllt mit einer sehr grünen Galle von schwachsaurer Reaction. Auf dem Durchschnitt erweisen sich die grossen Gefässe als stark mit Blut erfüllt. Die Acini treten wenig hervor. Das Gewebe trübe von gleichmässiger Fleischfärbung. Kapsel ganz glatt. Farbe der Oberfläche lividroth, grauroth, gelbroth. — Der Magen enthält sehr wenige flüssige Speisereste. In der Umgebung der grösseren Venen starke Ekchymosen. — Oben im Jejunum grüngelblicher flüssiger Inhalt, reichliche Ekchymosen, weiter unten mehr grauer Inhalt; zähe Schleimmassen überziehen die Schleimhaut. Unten im Ileum grasgrüne Massen. Im Coecum eidottergelber Inhalt von breiiger Beschaffenheit. Die Schleimhaut des Darmes sehr wenig hyperämisch, zum Theil selbst blass, einzelne Ekchymosen. Peyer'sche Plaques und Follikel kaum hervortretend, nur gegen das Coecum hin leicht geschwellte Follikel, von Hirsekorngrösse. — Uterus von geringer Consistenz. Ovarien von strotzenden Capillaren durchzogen, stark hyperämiseh. Im rechten Ovarium eine bohnengrosse, papillomartige Epithelialwucherung. Die Uterinschleimhaut völlig necrotisch. Ein Durchschnitt durch die Wand des Fundus zeigt weissröthliche Farbe. Sehr unbedeutende Einrisse in die Vaginalportion. Schädeldecke ziemlich dünn. leichte puerperale Osteophyten. Dura mässig injicirt. Gyri etwas flach. Venen hinten stark gefüllt (mechanisch). Pia unbedeutend injicirt. Resistenz des Gehirns gut. Kein Piaoedem.

Im linken Seitenventrikel nur ein paar Tropfen Serum, rechts desgleichen. Marksubstanz ziemlich stark bluthaltig. Ventrikelwandungen schön resistent, mässig injicirt. Sonst im Gehirn nichts Besonderes.

Es wird nun zunächst unsere Aufgabe sein, den Beweis zu liefern, dass unsere fünf Wöchnerinnen in der That an Scharlach erkrankten, und dass das Exanthem, von dem sie befallen wurden, nicht etwa Symptom eines eigentlichen Puerperalfiebers gewesen ist. Folgendes lässt sich zur Begründung der gestellten Diagnose geltend machen.

1) Zur Aetiologie. Abgesehen von dem ersten Falle, wo dies nicht gelang, ist bei den Wöchnerinnen die Möglichkeit einer Infection durch das Scharlach Contagium nachgewiesen. Andererseits sind Puerperalfieber-Epidemieen überhaupt noch nicht in der neuen Entbindungsanstalt zu Marburg beobachtet worden. Bemerkenswerth bleibt allerdings, dass eine der erkrankten Wöchnerinnen, ihrer Angabe nach, schon früher Scharlach gehabt hatte. Bei der Vergleichung der betreffenden Krankengeschichte (Nr. 4) wird man indessen finden, dass dieser Fall durch geringes und nur kurze Zeit anhaltendes Fieber sich wesentlich von den übrigen unterschied. Auch der Bestand des nicht über die ganze Körperoberfläche ausgedehnten Exanthems, überhaupt die Krankheitsdauer war eine kürzere, wie bei den anderen mit Genesung endenden Fällen. Man kann sich deshalb vorstellen, dass das Scharlachcontagium in dem schon früher durchseuchten Körper keinen für seine Reproduction geeigneten Boden gefunden habe.

2) Zum Fieberverlauf. Dem Ausbruch des Exanthems ging bei sämmtlichen Wöchnerinnen hohes Fieber voraus, welches in zwei Fällen mit Frost einsetzte. Während der

Eruption des Exanthems wurde eine weitere Steigerung der Körpertemperatur beobachtet. Im Blüthestadium bestand, mit Ausnahme des vierten Falles (s. o.), ein beträchtliches Fieber fort. Die Remissionen am Morgen erreichten in keinem Falle die normale Körpertemperatur und waren in dem dritten, tödtlich werdenden Falle, viel unbedeutender, wie in den günstig verlaufenden. In dem fünften, ebenfalls letalen Falle, wurde am Todestag, welcher zugleich der Tag der Eruption des Exanthems war, Morgens und Abends dieselbe Temperatur beobachtet. Die Pulsfrequenz war in den beiden letalen Fällen absolut und relativ zu der Körpertemperatur höher, wie in den beiden ersten günstig endenden Fällen. Bei der vierten Patientin, welche genas, wurde zwar ebenfalls eine recht erhebliche Pulsfrequenz beobachtet. Dieselbe ist jedoch einfach durch die bestehenden heftigen Durchfälle zu erklären. In Betreff der absoluten Angaben der Körperwärme und der Pulsfrequenz erlaube ich mir auf die Krankheitsgeschichten zu verweisen.

3) Zum Exanthem. Sein Aussehen war in allen Fällen identisch mit dem des Scharlachs. Es zeigte sich bei den drei ersten Wöchnerinnen zunächst am Hals und erstreckte sich von da über die ganze Körperoberfläche. Bei der vierten Kranken wurden zuerst das Gesicht und dann Bauch und Extremitäten befallen. Die anderen Körpertheile blieben frei. Die fünfte unserer Patientinnen starb, ehe die Eruption vollendet war. Die Abschuppung war in den zwei letalen Fällen zur Zeit des Todes noch nicht eingetreten, in den anderen nahm sie verschiedene Gestalt an. Miliaria gesellte sich in vier Fällen (Nr. 1 bis 4) zum Exanthem. Der Inhalt der Bläschen zeigte nur im zweiten Falle einen purulenten Inhalt. Auffallend war hier auch die ödematöse Beschaffenheit der Haut, welche sich mit dem Exanthem einstellte. Sie wurde vielleicht bedingt durch den Umstand, dass die Haut der Patientin infolge von Scabies sich in einem chronischen Reizzustand befand. Deshalb wurde wohl auch der Inhalt der Miliaria-Bläschen eitrig.

4) Von sonstigen Symptomen, welche bei Scarlatina nicht zu fehlen pflegen, wurde Schwellung der Tonsillen und Röthe des Pharynx, sowie Schwellung der Zunge allerdings nur im dritten Fall und erst während des Blüthestadiums gesehen. Verstopfung während des Stadium Eruptionis kam in den beiden ersten Fällen vor. Albuminurie wurde im Blüthestadium bei den drei letzten Patientinnen nachgewiesen. Als seltenere Symptome bei Scharlach sind in unserem zweiten Falle Schnupfen und Conjunctivitis während des Blüthestadiums hervorzuheben. Unsere fünfte Patientin klagte im Eruptionsstadium über rheumatische Schmerzen in den vom Exanthem noch freien unteren Extremitäten.

5) Complicationen. In den beiden letzten Fällen wurde während des Prodromalstadiums ein Intestinalkatarrh beobachtet. Das Stadium Floritionis wurde im dritten und vierten Fall ebenfalls durch Darmkatarrh complicirt.

6) Zur Dauer der einzelnen Krankheitsabschnitte und der ganzen Krankheit überhaupt. Das Stadium Prodromorum dauerte einen bis drei Tage; das Stadium Eruptionis in den vier ersten Fällen zwei Tage, im fünften trat noch während desselben der Tod ein. Das Stadium Desquamationis währte in den drei glücklich endenden Fällen 16, 17 und 3 (Nr. 4) Tage. In dem zweiten Falle begann die Abschuppung schon an einzelnen Stellen, ehe die Eruption des Exanthems vollendet war. Das Stadium Floritionis erstreckte sich über drei bis vier Tage. Die Dauer der Krankheit bis zur vollständigen Genesung betrug in den beiden ersten Fällen nahezu vier Wochen, im vierten Falle zwölf Tage. In den letalen Fällen erfolgte der Tod am siebenten und am zweiten Tage der Krankheit.

7) Zu den Todesursachen. Die dritte Patientin erlag offenbar dem intensiven Fieber, denn die Körper-Temperatur stieg bei ihr bis zu der tödtlichen Höhe von 42,2° C. Die andere Wöchnerin, welche die Krankheit gleichfalls nicht überstand, starb unter den Symptomen einer plötzlich eintretenden Blutzersetzung. Die bei der Section entdeckte

Nekrose der Uterinschleimhaut hatte sich während des Lebens durch keinerlei Symptome verrathen und ist wohl sicher unter dem Einfluss der Blutzersetzung zu Stande gekommen.

8) Im Verlaufe des Puerperalfiebers, welches ohne Zweifel in zahlreichen Fällen durch putride Infection entsteht, sind demgemäss Schüttelfröste eine häufige Erscheinung. Aber nur ein initialer Frost wurde in zwei von unseren fünf Fällen beobachtet, weshalb wir diese auch aus dem Grunde nicht dem Puerperalfieber zurechnen möchten.

9) Die während des Lebens in Erscheinung getretenen krankhaften Zustände der Geschlechts- und Geburtstheile waren zu unbedeutend, um das schwere Leiden unserer Wöchnerinnen erklären zu können. Im Prodromalstadium bestand bei der ersten Patientin Empfindlichkeit der Brüste, im vierten Falle spontane Empfindlichkeit des Uterus. Die fünfte Patientin klagte über äusserst heftige Leibschmerzen, ihr Abdomen war in seiner ganzen Ausdehnung schmerzhaft auf Druck. Im Blüthestadium erschien im dritten Falle ein Ulcus an den Genitalien und der Lochialfluss wurde übelriechend; auch im vierten Falle nahm das Lochialsecret einen hässlichen Geruch an, und einige Schleimhautdefecte, welche wohl von der Extraction des Kopfes herrührten, verwandelten sich in ein Ulcus. Bei der fünften Patientin wurde allerdings die Schleimhaut des Uterus necrotisch. Dieser Brand muss aber erst kurz vor dem Tode unter dem Einfluss der scarlatinösen Blutvergiftung entstanden sein; denn intra vitam machte er keine Symptome und die Section erwies das Fehlen aller Reactions-Erscheinungen. Daher kann auch bei dieser Wöchnerin das Absterben der Uterinschleimhaut nur als Complication, nicht als primäre Affection betrachtet werden. Im Stadium Desquamationis wurde bei der zweiten Patientin ein Ulcus an den grossen Labien entdeckt, welches wohl schon zur Zeit des bestehenden Exanthems sich entwickelt hatte; denn sein Grund war jetzt rein und mit Granulationen bedeckt.

10) Der Sectionsbefund in unserem fünften Falle stimmt in vielen Beziehungen mit dem überein, welcher von Mayr in

Virchow's Handbuch als für Scarlatina typhosa charakteristisch angegeben wird. Die von diesem Autor als constant bezeichneten Granulationen der zarten Hirnhäute wurden allerdings in unserem Falle nicht gefunden.

Nach dem Gesagten scheint es mir ausser Frage zu stehen, dass unsere Wöchnerinnen an Scharlach gelitten haben. Es bleibt uns noch zu zeigen übrig, inwiefern der Verlauf der Krankheit etwa abweichend war von dem, wie er bei Nicht-Wöchnerinnen beobachtet wird, und welchen Einfluss dieselbe auf das Wochenbett hatte. — Beim Durchlesen der Krankheitsgeschichten muss es sofort auffallen, dass die für Scarlatina geradezu pathognostische Mund- und Rachenaffection nur in einem Falle und erst nach theilweisem Ausbruch des Exanthems bemerkt wurde. Sonstige wesentliche Unterschiede von dem gewöhnlichen Scharlach-Verlauf kamen indessen nicht vor. Die nur in dem letzten Falle, wahrscheinlich wegen der kurzen Dauer der Erkrankung fehlende, sonst aber ohne Ausnahme beobachtete Miliaria-Eruption ist ein bei Scharlach oft bemerktes Symptom und scheint bei scarlatinösen Wöchnerinnen wegen ihrer bedeutenden Hautthätigkeit fast constant zu sein. — Die Involution der Geburts- und Geschlechtsorgane erlitt in den günstig endenden Fällen keine Störung. Bei drei Wöchnerinnen entstand ein Ulcus an den Genitalien (Nr. 2, 3 und 4). Diese drei Geschwüre verdanken wohl sämmtlich dem scarlatinösen Prozess ihre Entstehung; denn sie entwickelten sich auf der Höhe der Krankheit. Dem hohen Fieber ist es auch zuzuschreiben, dass in zwei Fällen das Lochialsecret einen üblen Geruch annahm. Bei der fünften Wöchnerin wurde im Prodromalstadium eine entzündliche Reizung des Peritonaeum constatirt, und die Uterinschleimhaut wurde bei derselben Patientin necrotisch. Beides führen wir auf den Scharlachprozess zurück, während die Disposition durch den Puerperalzustand gegeben war.

## Vorkommen des Scharlachs im Wochenbett.

Ueber den Scharlach bei Wöchnerinnen finden sich in der Literatur nur sehr zerstreute Mittheilungen. Es ist ja allerdings schon a priori wahrscheinlich, dass Scarlatina im Wochenbett nur sehr selten beobachtet wird, denn die Krankheit tritt in häufigen Epidemieen auf; die Disposition, von dem Contagium ergriffen zu werden, ist eine ziemlich allgemeine, und einmaliges Befallensein schützt vor einer zweiten Erkrankung. So sieht man denn auch Erwachsene ungleich seltener am Scharlach erkranken, als Kinder, und noch weit seltener muss dies bei Wöchnerinnen der Fall sein. Wenn aber von einzelnen Autoren das Vorkommen von Scharlach im Puerperium vollständig geleugnet wird und die von älteren Aerzten mitgetheilten Beobachtungen für Verwechslungen mit Puerperalfieber, ohne alle Ausnahme, erklärt werden, so ist dies gewiss nicht gerechtfertigt. Ja, es ist im Gegentheil nicht unwahrscheinlich, dass nicht allzuselten Scharlachfieber für eine specifische Puerperalerkrankung gehalten und das eigentliche Wesen des Leidens verkannt worden ist. Denn wenn man die Geschichte des Puerperalfiebers verfolgt, so wird man mehrfach erwähnt finden, dass Scharlach unter Nicht-Wöchnerinnen mit gleichzeitig herrschendem Puerperalfieber einherging. Weiter liest man öfters von Puerperalfieber-Formen, welche ausser einem Exanthem und dem Fieber keine lokalen Krankheitserscheinungen gezeigt und unter typhösen Symptomen zum Tode geführt hätten. Es liegt nun gewiss der Gedanke nahe, dass der eine oder andere dieser Fälle eine bösartige Scarlatina gewesen sei, welche nur wegen der gleichzeitigen Puerperalfieber nicht als solche angesprochen wurde. Das Verkennen der Krankheit konnte um so mehr entschuldigt werden, weil, wie aus fremden und unseren eigenen fünf Krankheitsgeschichten mit Bestimmtheit hervorgeht, ein wichtiges Symptom des Scharlachs, die Angina, bei scarlatinösen Wöchnerinnen öfters fehlt oder nur schwach an-

gedeutet ist. Es war auch möglich, dass die Diagnose auf Scharlach verfehlt wurde, wenn sich Entzündung und Brand an den Sexualorganen, unter dem Einfluss des Scharlachgiftes, hinzugesellten, und dann Complication und primäre Krankheit verwechselt wurden. — Ich werde nun die mir aus der Literatur, soweit sie mir zugänglich war, bekannt gewordenen Beobachtungen über Scharlach bei Wöchnerinnen hier kurz zusammenstellen und, wo es die Ausführlichkeit der gemachten Angabe zulässt, einer Kritik unterwerfen.

1) Die von Malfatti*) geschilderte Scharlachepidemie halte ich für eine Epidemie, bei welcher Scharlach- und Puerperalfieber concurrirten. Es bestimmen mich zu dieser Ansicht mehrere von Malfatti gemachte Bemerkungen. Er fand, wie er sagt, bei Leichen von solchen Kranken, welche schon nach dreitägiger Dauer des Uebels starben, stets eine Necrose des Os uteri und, die Reaction bezeugende, Eiterung daselbst; der Brand fehlte in den Leichen derer, welche erst am zehnten Tag oder noch später der Krankheit erlegen waren. Letztere waren wohl Leichen an Scharlach verstorbener Wöchnerinnen, während die zuerst erwähnten von Puerperalfieberkranken herrührten. — Die Prognose war um so übler, je hässlicher der Gestank des Lochialsecrets von Anbeginn war, und Erstgebärende erlagen der Krankheit weit häufiger, wie Mehrgebärende. Es ist aber bekannt, dass Erstgebärende viel eher an Puerperalfieber erkranken, wie Mehrgebärende, während nicht abzusehen ist, warum der Scharlach sie besonders gefährden sollte. — Durch eine hinzutretende Angina wurde die Prognose eher gebessert als verschlimmert. Natürlich, denn die Angina bewies die Scarlatina, deren Prognose ungleich besser ist, wie die des Puerperalfiebers. — Ein frühzeitiger Eintritt der Krankheit war von schlimmer Bedeutung. Man darf daran denken, dass das Puerperalfieber sehr bald nach der Geburt erscheint. — Die Krankheit währte länger und nahm nicht den frühzeitigen letalen Ausgang,

*) II. Band von Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde.

wenn die Empfindlichkeit des Uterus im Anfang der Krankheit fehlte.

Dass andererseits Malfatti auch Scharlach bei seinen Wöchnerinnen beobachtet hat, ist nicht zu bezweifeln. Dies wird schon damit bewiesen, dass in einem Falle die Krankheit von der Wöchnerin auf die Wärterin übertragen wurde. — Der Verlauf der Krankheit in den mit Genesung endenden Fällen war der eines leichten Scharlachs. Die ganze Krankheitsdauer betrug nur 10 bis 17 Tage. Exanthem und Fieber correspondirten genau, wie beim gewöhnlichen Scharlach Die Eruption des Exanthems begann schon am ersten Tag der Erkrankung. Bemerkenswerth ist, dass die Angina öfters fehlte und an ihrer Statt Conjunctivitis und Husten erschienen. Die Functionen des Wochenbetts erlitten mehrfache Störungen. Die Lochien wurden in allen Fällen übelriechend. Wenn die Wöchnerinnen am dritten Tag nach der Entbindung erkrankten, wurden die Brüste schmerzhaft, geschwellt und es trat Milchretention ein. — In den letalen Fällen wurde die Farbe des Exanthems eine livide und an den Unterschenkeln entstanden Petechien. Akute Blutzersetzung wurde also die Todesursache. — Genauere statistische Angaben über diese Epidemie fehlen leider.

2) Im Gegensatz zu Helm's*) eigener Ansicht muss ich die von ihm beschriebene, als eine Form des Puerperalfiebers hingestellte Scarlatina puerperalis für wahren Scharlach halten; denn Helm's Begründung seiner Auffassung erscheint mir nicht beweisend. Helm sagt, der Scharlach seiner Wöchnerinnen sei nicht contagiös gewesen. Diese Annahme erscheint sehr willkürlich; sie kann sich doch nur auf die Beobachtung stützen, dass die wenigen Personen, mit denen eine Wöchnerin in Berührung zu kommen pflegt, von der Krankheit verschont worden sind. — Die Krankheit soll stets am zweiten oder dritten Tag des Wochenbetts aufgetreten sein.

*) Medizinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates vom Jahre 1837.

Wir werden aber sehen, dass auch von anderen Schriftstellern dieses Umstandes Erwähnung geschieht; auch in unseren fünf Fällen erkrankten die Wöchnerinnen sehr bald nach der Entbindung. Wenn wir dies trotzdem für zufällig halten wollen, so sind wir dazu berechtigt, weil uns die Kenntnis der Dauer des Incubationsstadiums in allen bis jetzt veröffentlichten Fällen von Scharlach im Puerperium abgeht. — Weiterhin betont Helm das Fehlen aller Schleimhautaffection. Dieselbe Thatsache hat indessen die Aufmerksamkeit mehrerer Beobachter von Scharlach im Wochenbett erregt. — Die Unregelmässigkeiten im Ausbruch und in der Ausbreitung des Exanthems, welche Helm in einzelnen Fällen wahrnahm, kommen auch bei gewöhnlichem Scharlach mitunter vor. Wenn Helm ferner sagt, dass seine Fälle nicht mit Epidemieen von Scharlach zusammengetroffen seien, so bleibt noch der Einwurf, dass in dem grossen Wien sporadische Fälle von Scharlach sicher nie fehlen werden. — Andererseits geht aber aus Helm's Beschreibung der Krankheit mit genügender Sicherheit hervor, dass es wirklich Scarlatina war, von welcher die Wöchnerinnen ergriffen wurden. Auf ein kurzes, nur einen Tag dauerndes Prodromalstadium, meist mit Schüttelfrost beginnend, folgte am zweiten Tag der Krankheit der Ausbruch des Exanthems, gleichzeitig über den ganzen Körper. Die Farbe des Exanthems war meist sehr intensiv. Nach vier Tagen begann die Desquamation, deren Dauer nicht angegeben ist. Das Fieber verschwand dann. Die Wochenfunctionen blieben ungestört, nur eine bald vorübergehende Schmerzhaftigkeit des Uterus beim Betasten desselben im Anfang der Krankheit wurde in einzelnen Fällen bemerkt. In den ungünstigen Fällen blieb das Fieber trotzdem, dass die Abschuppung begonnen hatte, der Puls sank rasch und unter stürmischen Delirien (Erscheinungen von Manie) erfolgte der letale Ausgang. In der Leiche fand Helm keine pathologisch-anatomischen Veränderungen an den Sexualorganen. Als Nachkrankheiten stellten sich in einzelnen Fällen Peritonitis, Splenitis, Hydrops und Pleuritis ein. Helm bezeichnet die

Scarlatina puerperalis als die günstigste Form des Puerperalfiebers. Es ist dies nach unserer Auffassung der von ihm geschilderten Krankheit mehr wie begreiflich.

3) Zwei unzweifelhafte Fälle von Scharlach im Wochenbett hat Clemens*) beschrieben. Dieselben wurden zur Zeit einer Scharlach-Epidemie beobachtet. Der Verlauf war im Ganzen normal. Auffallend war auch hier die Geringfügigkeit der Rachenaffection. Die Fröste, welche in beiden Fällen während des Stadium Floritionis vorkamen, verdanken wohl der eingeschlagenen, äusserst schwächenden Therapie ihre Entstehung. Das Gleiche gilt von der langwierigen Reconvalescenz. Die eine der Patientinnen hatte zum 6., die andere zum ersten Male geboren. Sie erkrankten beide am 3. Tag des Wochenbetts. Die Wochenfunctionen blieben in der Norm; beide Frauen genasen.

4) Der Fall von Hueter**) betraf eine Erstgebärende. Ueber die Aetiologie der Krankheit ist nichts vermerkt. Die Dauer der Krankheit und der Fieberverlauf, welcher der Entwicklung des Exanthems folgte, endlich der günstige Ausgang lassen es als wahrscheinlich erscheinen, dass Scarlatina vorgelegen habe. Der Fall war complicirt durch heftige Leibschmerzen während des Prodromalstadiums und durch hartnäckige Diarrhoe im Stadium Floritionis. Von einer Angina wird nichts erwähnt.

5) Drei sichergestellte Fälle von Scharlach im Wochenbett, respective noch während der Schwangerschaft, finden sich ferner mitgetheilt in der Dissertation von Herm. Koch***). Dieselben wurden beobachtet im Entbindungshause zu Giessen während einer in der Stadt herrschenden Scharlachepidemie. Die Krankheit nahm in allen drei Fällen einen schweren, jedoch schliesslich zur Genesung führenden Verlauf. Eine Patientin erkrankte noch vor Ablauf der Schwangerschaft und

*) Monatsschrift für Geburtskunde, V. Band.
**) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, XXXII. Band.
***) Ueber Scharlach bei Wöchnerinnen, Giessen 1868

wurde dadurch eine verfrühte Geburt eingeleitet. Während derselben erreichte die Körpertemperatur die Höhe von 42,2 ° C. Ein Prodromalstadium wurde nur bei dieser Kranken beobachtet. Es dauerte zwei Tage. Angina fehlte keinmal; doch erschien sie bei den zwei während des Puerperium Befallenen erst am dritten Tage der Krankheit. Miliaria kam bei allen zum Vorschein. Gelenkentzündung, die indessen nicht zur Eiterung tendirte, wurde in zwei Fällen beobachtet. Auf der Höhe der Krankheit wurde bei allen im Urin Eiweiss gefunden. Diarrhoeen kamen ebenfalls bei allen vor. Ein initialer Frost fehlte nur in einem Falle. Alle hatten Conjunctivitis, zwei hatten Husten. Die Himbeerzunge wurde keinmal vermisst. Die Wochenfunctionen erlitten keine Störung. Die Eruption des Exanthems war vollendet in 24 bis 48 Stunden, in Blüthe stand das Exanthem etwa fünf Tage. Die ganze Dauer der Krankheit betrug 3 bis 5 Wochen.

6) Bei Winckel*) sind zwei Fälle von Scharlach im Wochenbett kurz erwähnt, welche in der Rostocker Entbindungsanstalt zur Beobachtung kamen. In dem einen Fall bestand neben Scharlach Parametritis, bei der anderen Wöchnerin verlief die Scarlatina ohne Complication.

Dies sind die Mittheilungen, welche ich bei deutschen Schriftstellern über diesen Gegenstand finde. Ein Fall von Jäger**), welcher mehrfach erwähnt wird, gehört sicher nicht hierher. Die Section ergab Peritonitis, Entzündung der Ovarien, und Necrose der Uterinschleimhaut, als Todesursachen. Das hier mit Recht als Symptom eines Puerperalfiebers aufzuführende Exanthem wurde erst am Todestage, vier Tage nach der Erkrankung gesehen. — Dagegen werden bei Boer***) und von Litzmann†) Formen des Puerperalfiebers beschrieben, welche vielleicht eher der Scarlatina zugerechnet werden müssten,

*) Pathologie und Therapie des Wochenbetts, 1869.

**) Osiander, Neue Denkwürdigkeiten für Aerzte und Geburtshelfer, I. Band.

***) Boer, natürliche Geburtshilfe.

†) Litzmann, das Kindbettfieber.

Ich beziehe mich hier auf Boer's Schilderung eines bösartigen, nicht inflammatorischen Kindbettfiebers, und auf Litzmann's Purpura puerperalis. Boers sagt ausdrücklich, dass die von einem ausgebreiteten Exanthem befallenen Wöchnerinnen zuweilen gestorben seien, ohne dass die Natur eine Ablagerung zu Stande gebracht hätte, d. h. ohne alle entzündliche Lokal-Affection. — Litzmann's Purpura puerperalis beginnt am 2. bis 3. Tag des Wochenbetts mit Frost und sonstigen Fiebererscheinungen. Der Ausbruch des Exanthems erfolgt am 1., gewöhnlich aber am 2. oder 3. Tag der Krankheit unter Steigerung des Fiebers. Die Haut über den Gelenken wird meist zuerst befallen, zuweilen bleibt das Exanthem auf sie beschränkt. Das Blüthestadium dauert 2 bis 3 Tage; die Abschuppung ist kleienförmig. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt der Tod am 4. bis 6. Tag der Krankheit. Complicationen fehlen, oder es besteht gleich im Anfang schwache Peritonitis. und Endometritis. Zuweilen werden auch Pleura Bronchial- oder Darmschleimhaut in Mitleidenschaft gezogen oder der Tod erfolgt unter den Symptomen einer post mortem nicht immer nachweisbaren Arachnitis. — Es ist übrigens nicht ersichtlich, ob Litzmann dieses Krankheitsbild nach eigenen oder fremden Beobachtungen entworfen hat.

7) Ausser diesen deutschen liegen englische Berichte über Scharlach im Wochenbett vor. Es muss auffallen, dass die betreffenden Fälle sämmtlich in Dublin beobachtet wurden.

Clintock*) sah in den Jahren 1854, 1855 und 1861 34 Wöchnerinnen im Dubliner Gebärhause am Scharlach erkranken. In Betreff der Aetiologie ist Clintock zu einer eigenthümlichen Ansicht gekommen. Er hält die Krankheit weder für eine Form des Puerperalfiebers, noch glaubt er, dass dieselbe durch Vermittlung des gewöhnlichen Scharlachcontagiums übertragen werde. Er ist vielmehr der Meinung, dass eine besondere schädliche Potenz als Ursache dieser Krankheit der Wöchnerinnen anzusprechen sei. Denn das

*) Dubliner Vierteljahrschrift, 41. Band.

Auftreten von Scharlach im Gebärhause blieb ohne Einfluss auf die Zahl der Puerperalfieber-Erkrankungen; und zur Zeit, wo Scharlach in Dublin epidemisch war, kam im Gebärhause nur eine derartige Erkrankung vor. Mit letzterer Thatsache kann jedoch, meiner Ansicht nach, nicht bewiesen werden, dass nun in den Fällen von Scharlach, welche im Gebärhause vorkamen, eine Contagion durch das gewöhnliche Scharlachgift auszuschliessen sei. Eine solche ist vielmehr sicher anzunehmen; denn die Möglichkeit derselben ist in Dublin, einer volkreichen Stadt, wohl immer gegeben. — Clintock hatte bei 34 Kranken zehn Todesfälle, demnach eine Mortalität von 30 Procent. Die Gefahr des letalen Ausgangs war um so dringender, je frühzeitiger nach der Entbindung die Krankheit zum Ausbruch kam. Die Todesursachen anlangend, so fand Clintock in zwei Fällen, welche deshalb wohl als Fälle von wirklichem Puerperalfieber mit hinzugetretenem Exanthem aufzufassen sind, Metrophlebitis; in zwei anderen Peritonitis. Da letztere erst mit Beginn der Abschuppung, am 12. und 13. Tag des Wochenbetts, sich entwickelte, so wurde sie von Clintock mit Recht für eine Nachkrankheit des Scharlachs gehalten. Die übrigen sechs letalen Fälle nahmen den unglücklichen Ausgang unter dem directen Einfluss des Scharlachgiftes. Die Leichen waren frei von Localaffectionen. — Das Stadium Prodromorum war durch Fiebererscheinungen, durch Schwellung der Mund- und Rachenschleimhaut bezeichnet. Doch hebt Clintock den geringen Grad der Rachenaffection als charakteristisch für den Scharlach der Wöchnerinnen hervor. Die Eruption des Exanthems war in einzelnen Fällen eine verzögerte, bis zu vier Tagen dauernde. In den günstigen Fällen blieben die Wochenfunctionen normal. Doch bemerkte Clintock während des Prodromalstadiums zwei Mal Empfindlichkeit und spontane Schmerzhaftigkeit des Uterus, welche Symptome mit dem Ausbruch des Exanthems verschwanden. In drei oder vier Fällen wurde im Stadium Eruptionis eine Zunahme des Uterus und vermehrte Empfindlichkeit desselben wahrgenommen. Die häufigste Nachkrank-

heit des Scharlachs — der Hydrops — wurde in keinem Falle gesehen. Freilich konnte er wegen der frühen Entlassung der Wöchnerinnen erst ausserhalb der Anstalt zur Entwicklung gekommen sein. — Ausser seinen eigenen erwähnt Clintock noch drei Fälle von Scharlach, welche von seinen Vorgängern im Dubliner Gebärhause beobachtet wurden. Sie endeten sämmtlich letal. Das Fieber soll in einem, seröse Ergüsse in die Gehirnventrikel im anderen Falle den Tod herbeigeführt haben. Ueber den dritten Fall finde ich keine nähere Notiz.

8) Nach Clintock sah Denham*) noch 8 Fälle von Scharlach bei Wöchnerinnen. Dieselben sind kurz erwähnt in Denham's Bericht über die letzte im Dubliner Entbindungshause aufgetretene Puerperalfieber-Epidemie, während welcher sie beobachtet wurden. Denham, ein Anhänger der miasmatischen Verbreitung des Puerperalfiebers, erklärt in diesem Berichte, er habe sich von der Verwandtschaft zwischen Puerperalfieber, Erysipel und Scharlach überzeugt. Von den in Rede stehenden 8 Scharlachkranken blieb nur eine am Leben. Diese enorme Mortalität lässt einen Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose um so mehr als gerechtfertigt erscheinen, als auch über den Krankheitsverlauf und etwaige Sectionsbefunde alle Angaben fehlen.

9) Sehr fragmentarisch sind auch die Mittheilungen Halahan's**) über 25 Fälle von Scarlatina im Puerperium, welche er in Dublin zu behandeln hatte. Der ganze Aufsatz ist hauptsächlich deshalb verfasst, um die eingeschlagene Therapie zu empfehlen. Der Erfolg war indessen nicht sehr ermuthigend. Trotz der grossen Mengen von Wein und Brantwein, welche gereicht wurden, starben nicht weniger als 19 Wöchnerinnen, worunter neun Erstgebärende. Nur in einem Falle war eine Contagion nachweisbar. Angina fehlte nur einmal. Zwei Wöchnerinnen hatten Frost am 2. Tage

*) Dubliner Vierteljahrschrift. 34. Band

**) a. a. O., 36. Band.

nach der Entbindung. Schmerzhaftigkeit des Uterus war in 4 Fällen vorhanden, schwere Symptome von Seiten des Kopfes wurden zweimal, Bronchitis ebenfalls zweimal, Schmerzhaftigkeit der Brust einmal, Manie dreimal beobachtet. Der Zeitpunkt der Erkrankung war prognostisch von grosser Bedeutung. Je früher nach der Entbindung die Wöchnerinnen erkrankten, um so eher war ein letaler Ausgang zu fürchten. Ferner hebt Halahan die Gemüthsstimmung der Wöchnerinnen als prognostisch sehr bedeutsam hervor. Je gedrückter diese sei, um so mehr sei ein übler Ausgang der Krankheit zu gewärtigen. Sectionsberichte liegen nicht vor. Deshalb, ferner wegen der überaus grossen Sterblichkeit und wegen des Umstandes, dass 25 Fälle einer bei Wöchnerinnen sehr seltenen Krankheit in der Privatpraxis eines Arztes vorgekommen sein sollten, scheint mir auch hier ein Zweifel über die Natur der Erkrankung am Platze zu sein.

10) Von französischen Beobachtungen über den Scharlach im Wochenbett sind mir nur die von Hervieux*), im deutschen Auszuge, bekannt geworden. Hervieux glaubt sich zu der Annahme eines sehr kurzen Incubationsstadiums berechtigt halten zu dürfen. Seine Behauptung jedoch, dass nur in der Maternité, nicht aber in Paris selbst Scharlach vorgekommen sei, verdient wenig Glauben. Deshalb ist auch Hervieux' Annahme eines nur wenige Stunden bis zwei oder höchstens drei Tage dauernden Stadiums der Incubation nicht hinreichend begründet, zumal dieselbe mit den sonst bei Scharlach gemachten Ermittlungen im Widerspruche steht. — Im Stadium Prodromorum, welches durchschnittlich 24 Stunden dauerte, erkrankten die Wöchnerinnen am Tage der Entbindung oder einen Tag nach derselben mit heftigem Fieber ohne vorhergegangenen Frost. Die Angina war vorhanden, aber sehr unbedeutend; ausserdem zeigte sich die Conjunctiva injicirt, die Secretion der Nase vermehrt. Die Wochenfunctionen blieben ungestört. Das Exanthem liess Hals, Ge-

*) Schmidt's Jahrbücher, 137. Band.

sicht, Kniee, Unterschenkel, Füsse und Hände frei. Die Eruption war in 4 bis 6 Tagen vollendet. Friesel gesellte sich an den dem Becken nahe gelegenen Theilen zu dem Exanthem hinzu. Der Inhalt der Bläschen wurde selbst eitrig. Das Fieber war beträchtlich. In der Abschuppungsperiode besserte sich das Allgemeinbefinden. Keine der Erkrankten starb. Hervieux erwähnt jedoch der Sectionsbefunde, welche von Senn, Dance und Trousseau erhoben wurden. Dieselben fanden Uterus und Peritoneum meist gesund. — Einfache Metritis ohne Entzündung des Peritoneum und ohne Phlebitis, sowie Schorfe an der Vulva erwiesen sich nach den Beobachtungen von Hervieux als unschuldige Complicationen.

Nach einer vorurtheilsfreien Prüfung der in älterer und neuerer Zeit über den Scharlach bei Wöchnerinnen veröffentlichten Mittheilungen sind wir, wie aus dem Gesagten erhellt, zu dem Schluss gekommen, dass allerdings schon seit langer Zeit diese Infectionskrankheit als Complication des Puerperium die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gelenkt hat. Freilich sahen wir uns den Angaben einzelner Autoren gegenüber zu der grössten Vorsicht gezwungen. Soviel aber steht fest, dass Kiwisch*) und Mayr**) nicht berechtigt sind, das Vorkommen des Scharlachs im Puerperium gänzlich in Abrede zu stellen. Noch weniger aber ist die Behauptung Berndt's***) aufrecht zu erhalten, dass nemlich die Wöchnerinnen vorzugsweise disponirt seien, von Scharlach ergriffen zu werden. Uebrigens ist auch von Berndt nicht gesagt worden, auf welche eigene und Beobachtungen seines Vaters sich jene Behauptung stützt. Sicher ist nur, dass das Puerperium, wie auch Eisenmann†), Litzmann und Winckel einräumen, keinen Schutz vor dem Scharlach-Contagium gewähren kann.

*) Kiwisch, die Krankheiten der Wöchnerinnen.

**) Mayr, Scarlatina, im 3. Band von Virchow's Handbuch.

***) Berndt, Krankheiten der Wöchnerinnen.

†) Eisenmann, die Wund-Fieber und die Kindbett-Fieber.

Nach den im Vorhergehenden auszugsweise mitgetheilten, in der Literatur zerstreuten Schilderungen des im Wochenbett vorkommenden Scharlachs ein einheitliches Krankheitsbild zu entwerfen, würde ein vergebliches Bemühen sein. Der Scharlach im Wochenbett verläuft ebensowenig immer in einer, so zu sagen, normalen Weise, wie dies bei Nicht-Wöchnerinnen der Fall ist. Höhe des Fiebers, Ausbruch und Ausbreitung des Exanthems, Complicationen und Ausgänge zeigen eine ähnliche Mannichfaltigkeit, wie sie auch ausser dem Wochenbett beobachtet wird. Es würde daher nur eine müssige Wiederholung sein, wenn wir noch einmal alle Symptome zusammenstellen wollten, welche überhaupt gesehen wurden. Halten wir nur fest, dass es sich in allen Fällen um ein schweres fieberhaftes Leiden handelte, und dass der Gang des Fiebers genau der Entwickelung eines Exanthems folgte, welches mit dem bei Scharlach beobachteten identisch war. — Es erübrigt noch, darzuthun, ob und inwiefern der physiologische Ablauf des Wochenbettes durch den Scharlachprozess gestört wurde, und welche Modificationen des Scharlachverlaufs andererseits der Puerperalzustand hervorbrachte.

Der Scharlach ist in vielen Fällen ohne allen Einfluss auf das Wochenbett (Helm, Litzmann, Clemens, Hervieux, Koch, Clintock). Milch- und Lochiensecretion können vollständig normal bleiben. Die Involution der Sexualorgane geht meist durchaus regelmässig von Statten, wie auch aus mehreren unserer Fälle erhellt. — Oefters kommen indessen auch meistentheils leichtere Störungen der Wochenfunctionen vor. So wurden im Stadium Prodromorum nicht selten Empfindlichkeit der Brüste (Malfatti, unser Fall 1., ein Fall von Halahan) oder Empfindlichkeit (Malfatti, Helm, Clintock, Hervieux, Koch) und Schmerzhaftigkeit (unser Fall 4., Halahan) des Uterus beobachtet. Im Stadium Eruptionis sah Clintock mehrmals eine Zunahme des empfindlichen Uterus. Während der Blüthe des Exanthems wurden nicht selten Ulcurationen der Vulva gefunden (in mehreren unserer Fälle, Hervieux).

In unserem fünften Falle wurde die Uterusschleimhaut necrotisch. Im Stadium Desquamationis sah Clintock zweimal Peritonitis. Eine entzündliche Reizung desselben finde ich zweimal erwähnt (Hüter, unser 5. Fall, beide Mal im Stadium Prodromorum).

Abweichungen des Scharlachs im Puerperium von dem Verlaufe desselben ausser dem Wochenbette werden vielfach erwähnt. Malfatti sagt, dass das Fieber in seinen Fällen gering gewesen sei. Wir erfahren aber ausserdem, dass die Krankheitsdauer in den zur Genesung gelangenden Fällen eine kurze war, so dass wir überhaupt eine leichte Form der Erkrankung anzunehmen hätten. Auch der Charakter der damals in Wien herrschenden Scharlachepidemie war ein gutartiger. — Die Angina war nach der Aussage der meisten Beobachter unbedeutend oder fehlte wohl ganz oder erschien später, wie bei Scharlach ausser dem Wochenbett. — Koch vermisste in zwei Fällen ein Prodromalstadium. — Andere heben die Unregelmässigkeit im Ausbruch und in der Ausbreitung des Exanthems als unterscheidendes Merkmal hervor. — Hervieux betont die Kürze des Incubationsstadiums, deren Annahme, unserer Meinung nach, auf einem falschen Schluss beruht. — Die Prognose wird von der Mehrzahl der Beobachter als sehr bedenklich angegeben. Sie erklären sich die vermehrte Gefahr der Krankheit durch die grossen Anforderungen, welche von der Natur an den mütterlichen Organismus während des Puerperium's gestellt werden. Nach Halahan wird die Prognose wesentlich verschlimmert durch die bei Schwangeren und Wöchnerinnen, namentlich des Proletariats, oft anzutreffende traurige Gemüthsstimmung. Indessen nicht von allen Beobachtern wird eine grosse Mortalität angegeben. Hervieux, Clemens, Koch verloren keine Wöchnerin durch diese Krankheit. Man muss daher wohl annehmen, dass der Charakter der jeweiligen Epidemieen es ist, welcher auch im Wochenbett die Gefahr des Scharlachfiebers bestimmt. — Ein pathognostisches Zeichen, welches den Scharlach der Wöch-

nerinnen in allen Fällen von dem Scharlach ausser dem Wochenbett unterscheiden würde, existirt eben nicht. Bemerkenswerth bleibt nur, dass die Affection der Mund- und Rachenschleimhaut, wie von der grossen Mehrzahl der Beobachter angegeben wird, meist sehr unbedeutend war oder auch fehlte.

Valentin Berthold Schneider, ein Sohn des verstorbenen Registrators Schneider, geboren zu Marburg am 2. März 1850, reformirter Confession, besuchte von Ostern 1859 bis Frühjahr 1868 das Gymnasium zu Marburg, woselbst er zu Ostern 1868 das Maturitätsexamen absolvirte. Er besuchte die Universität Marburg, bestand daselbst 1870 das Tentamen physicum und während des Wintersemesters 1872/73 das Staatsexamen.

Er hörte die Vorlesungen der Herren Professoren Beneke, Carius, Falck, Dohrn, Lieberkühn, Mannkopff, Melde, Nasse, Roser, Schmidt, Wagener, Wigand, sowie der Herren Doctoren v. Heusinger, Hüter, Langhans. Er besuchte die Kliniken der Herren Professoren Dohrn, Mannkopff, Roser, Schmidt.

# Theses.

I.

Hyperästhesie ist, wenn die Empfindung nach Durchschneidung eines Nerven wiederkehrt, eine gewöhnliche Erscheinung.

II.

Die nach Durchschneidung des Sympathicus sich einstellende Ueberfüllung der Gefässe ist gleichwohl ohne Einfluss auf die Heilung von Wunden.

III.

Der Effect einer Verbrennung auf die Gewebe des Körpers lässt sich durchaus nicht immer voraussagen.

IV.

Bei gewissen Amblyopieen ist Strychnin ein sehr werthvolles Heilmittel.

V.

Das substantielle Emphysem entsteht nie durch angestrengte Inspiration.

VI.

Die Perforation, selbst bei lebendem Kind, ist in einzelnen Fällen das allein rationelle Verfahren.